

# Impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de personas con trastornos psiquiátricos

## Impact of the COVID-19 pandemic on mental health in individuals with psychiatric disorders

Cristina M. Martínez<sup>1</sup>, Evelyn M. Rubio<sup>1</sup>, Diana C. Oviedo<sup>1,2,3\*</sup>

<sup>1</sup>Universidad Santa María la Antigua, Escuela de Psicología, Panamá

<sup>2</sup> Centro de Neurociencias INDICASAT AIP, Panamá

<sup>3</sup>SENACYT, Sistema Nacional de Investigación (SNI), Panamá

**Fecha de recepción:** 11 de abril de 2023. **Fecha de aceptación:** 30 de junio de 2023.

**\*Autor de correspondencia:** [d.ovi@hotmail.com](mailto:d.ovi@hotmail.com)

**Resumen.** El objetivo de esta investigación fue comparar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental y la conducta adaptativa entre un grupo de participantes con trastornos mentales y un grupo control sano residentes en Panamá. Se utilizó un diseño cuantitativo, no experimental de tipo transversal con un alcance descriptivo y correlacional. Se obtuvo una muestra de 14 sujetos con trastornos mentales (depresión, ansiedad y estrés) y 22 sujetos control sanos, con edades entre los 18 años y 30 años. Se administró un cuestionario sociodemográfico, la Escala de Impacto del Evento Revisada (IES-R), la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés (DASS-21) y el Cuestionario de Adaptación de Bell. Los resultados indican diferencias significativas entre las escalas para los dos grupos. El grupo con trastornos tuvo más síntomas de depresión ( $p=0.019$ ), ansiedad ( $p<0.001$ ) y estrés ( $p=0.015$ ). Además, presentó mayores síntomas de estrés posttraumático ( $p<0.001$ ) y un peor nivel de adaptación general ( $p=0.012$ ). Al dividir a los participantes en función de su diagnóstico (depresión, ansiedad y bipolar), los resultados arrojaron diferencias en las escalas de DASS-21 ansiedad ( $p=0.002$ ), depresión ( $p=0.030$ ), IES-R ( $p=0.030$ ), y Bell escala de familia ( $p=0.005$ ), siendo las diferencias entre el grupo control y el grupo de ansiedad. Este estudio es uno de los únicos en la región, y a nuestro conocimiento el único en Panamá en estudiar la salud mental de personas con trastornos mentales durante la pandemia por COVID-19.

**Palabras clave.** Ansiedad, bipolaridad, COVID-19, depresión, estrés, trastornos mentales.

**Abstract.** The objective of this research was to compare the impact of the COVID-19 pandemic on mental health and adaptive behavior between a group of participants with mental disorders and a healthy control group residing in Panama. A quantitative, non-experimental cross-sectional design with a descriptive and correlational scope was used. A sample of 14 subjects with mental disorders (depression, anxiety, and stress) and 22 healthy control subjects, aged between 18 and 30 years, was obtained. A sociodemographic questionnaire, the Revised Event Impact Scale (IES-R), the Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21) and the Bell Adjustment Questionnaire were administered. The results indicate significant differences between the scales for the two groups. The group with disorders had more symptoms of depression ( $p=0.019$ ), anxiety ( $p<0.001$ ) and stress ( $p=0.015$ ). In addition, this group presented greater symptoms of post-traumatic stress ( $p<0.001$ ) and a worse level of general adaptation ( $p=0.012$ ). By dividing the participants according to their diagnosis (depression, anxiety, and bipolar), the results showed differences in the DASS-21 scales anxiety ( $p=0.002$ ), depression ( $p=0.030$ ), IES-R ( $p=0.002$ ),  $p=0.030$ ), and Bell family scale ( $p=0.005$ ), being the differences between the control group and the anxiety group. This study is one of the only ones in the region, and to our knowledge the only one in Panama to study the mental health of people with mental disorders during the COVID-19 pandemic.

**Keywords.** Anxiety, bipolarity, COVID-19, depression, stress, mental disorders.

## 1. Introducción

Desde principios del año 2020 se generó una emergencia sanitaria a nivel global, debido a la pandemia por enfermedad del coronavirus en el año 2019 (COVID-19). Esta ha tenido un impacto negativo en la salud mental a nivel mundial, lo cual se ha hecho muy notorio en el aumento de los índices de suicidio, depresión, ansiedad, insomnio y estrés [1].

Debido a que se está viviendo un momento de crisis mundial, donde se ve amenazada la salud, la estabilidad económica y las relaciones interpersonales, el cuerpo humano activa un conjunto de procesos y respuestas neuroendocrinas, inmunológicas, emocionales y conductuales para su integridad biológica o psicológica [2], estas reacciones son características del estrés. Cuando las situaciones estresantes se prolongan, se convierten en un estresor crónico [3], como ha sido en el caso de la pandemia por COVID-19. De acuerdo con la Asociación Americana de Psicología, los efectos del estrés crónico son fatales y aparecen por acumulación a medio y largo plazo [4].

En investigaciones realizadas en China [5] y España [6], así como en estudios de revisión [7], se ha encontrado que la pandemia por COVID-19 exacerba los síntomas en personas que padecen un trastorno mental previo. De igual forma los cambios bruscos debido a la pandemia por COVID-19 impactan significativamente la salud mental de los pacientes psiquiátricos [8]. Por otro lado, en Latinoamérica, la literatura acerca de la relación entre trastornos mentales y la COVID-19 es escasa, sin embargo, en ella se llega a la conclusión que durante la fase inicial de la pandemia de COVID-19 fue común la presencia de ansiedad, depresión y reacción al estrés en la población general [9]. De igual manera en Panamá, se han realizado algunos estudios que evalúan la salud mental en diferentes poblaciones. En uno de ellos los resultados sugirieron que el escenario de pandemia por COVID-19, exhibe a una muestra panameña con un alto nivel de estrés percibido [10]. En los hallazgos de otro estudio se sugiere que la cuarentena, el aislamiento y el distanciamiento afectaron al bienestar psicosocial [11]. De igual manera, otro estudio muestra una alta prevalencia de trastornos de salud mental en médicos de planta en Panamá [12].

Según una publicación de la OMS en 2012 [13], se calcula que el 25 % de las personas padecen uno o más trastornos mentales a lo largo de su vida. Por otro lado, los trastornos mentales representan el 14 % de la carga mundial de enfermedades a nivel mundial y el 22 % a nivel de América Latina y el Caribe.

Los trastornos mentales comunes comprenden generalmente los trastornos depresivos y de ansiedad [14]. Según el análisis hecho por la Organización Panamericana de la Salud en 2018, se considera a la depresión como primera causa de discapacidad, con 7.8 % de la discapacidad total dentro de Las Américas, siendo en Panamá el 7.4 % de la discapacidad total [14]. Los trastornos de ansiedad son el segundo trastorno

mental más discapacitante en la mayoría de los países de la Región de América Latina y el Caribe. En esta misma línea, la discapacidad a nivel de Panamá por ansiedad es de 4.0 % de la discapacidad total [14]. Por otro lado, los trastornos bipolares son la causa de una importante discapacidad y mortalidad en la Región de América Latina y el Caribe. La discapacidad por el trastorno bipolar es mayor en todos los países de Centroamérica continental que en el resto de los países de la región latinoamericana. Panamá es uno de los países con más porcentaje de discapacidad por el trastorno bipolar 1.6 % [14].

No obstante, hasta la fecha de la presente investigación, en Panamá no se han realizado estudios que examinen el impacto de la pandemia de COVID-19 en personas con trastornos mentales diagnosticados previamente. Por ende, el objetivo principal del presente estudio fue comparar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental y la conducta adaptativa entre un grupo de pacientes con trastornos mentales psiquiátricos y un grupo de control sano residentes en Panamá. La hipótesis planteada es que existen diferencias entre los niveles de depresión, ansiedad, estrés, adaptabilidad y síntomas de estrés postraumático en las personas con y sin trastornos mentales debido a la pandemia por COVID-19.

Este artículo de investigación está conformado por las siguientes partes: introducción, materiales y métodos; resultados, discusión y conclusiones.

## 2. Materiales y métodos

### 2.1 Diseño y tipo de investigación

El diseño de la investigación tuvo una finalidad aplicada debido a que se basó en conocimientos de los problemas actuales de la sociedad, en este caso, los efectos de la COVID-19 en pacientes psiquiátricos y controles sanos. El enfoque del proceso de investigación fue cuantitativo, ya que se usó la medición estadística y la aplicación de pruebas. El estudio fue descriptivo, debido a que buscó indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población y fue correlacional-causal, ya que describió relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado. Además, fue un diseño no experimental, ya que fue un estudio que se realizó sin manipular las variables y en el que solo se observaron los fenómenos en su ambiente para poder ser analizados [15].

## 2.2. Población y muestra

La muestra fue dividida en dos grupos: grupo control (n=22) y grupo de personas con trastorno mental de depresión, ansiedad y/o bipolaridad (n=14) residentes en Panamá que se encontraban entre los 18 años y 30 años.

El muestreo se realizó de manera no aleatoria por conveniencia.

Los criterios de inclusión para el grupo con trastornos fueron: haber sido diagnosticado antes de febrero 2020 con trastorno de depresión, ansiedad o bipolaridad, estar bajo tratamiento farmacológico o psicológico desde hace un año o más; ser mayor de 18 años y menor de 30 años y consentir su participación en el estudio de manera voluntaria.

Los criterios de exclusión para ambos grupos de forma correspondiente fueron: sujeto que esté pasando por una crisis aguda, sujeto con diagnóstico de un trastorno mental que no sea los estudiados y sujeto con diagnóstico de trastorno mental durante o después de febrero 2020.

## 2.3. Pasos de la investigación

Este proyecto de investigación fue sometido y aprobado por el Comité de Bioética de la Investigación de la Universidad de Santander. Una vez sometido y aprobado el protocolo, se procedió a divulgar y reclutar la muestra de la investigación mediante la plataforma de Instagram. Para poder determinar si los participantes cumplían con los criterios de inclusión, se realizó una pequeña encuesta a través de Instagram la cual cuenta con una función para realizar encuestas a los usuarios. La encuesta reveló las respuestas de las personas, por lo que, tomando los criterios de inclusión y exclusión, se filtraron los posibles candidatos. Se escribió un mensaje estructurado a los posibles participantes (controles sanos y personas con trastornos mentales), para confirmar su participación dentro del estudio y detallarles sobre este. Luego de haber aceptado su participación por mensaje de Instagram, se les envió el consentimiento informado, la encuesta sociodemográfica y los instrumentos, a través de un enlace de la plataforma Google Forms. Luego, se procedió a la calificación de las pruebas, y se creó una base de datos y un diccionario con las variables sociodemográficas y las variables teóricas con sus respectivos códigos. Los datos sociodemográficos y las puntuaciones de las escalas se digitaron en la base de datos para llevar un control del número de participantes y de las puntuaciones e información de cada uno.

El análisis estadístico se realizó en la plataforma JAMOVI 1.6.23.0. Se realizó un análisis descriptivo para las variables sociodemográficas y las puntuaciones totales de las pruebas. Estos resultados se presentan en medias (desviación estándar) o número (porcentaje). Para la comparación de

resultados de las escalas, se utilizó un análisis t-student o un chi cuadrado para analizar las diferencias entre cada escala por grupo. Además, se realizó una correlación de datos de Spearman y un análisis de Regresión Lineal con el IES-R como variable dependiente.

Los datos obtenidos en el análisis se digitaron en las respectivas tablas formato APA.

## 2.4. Materiales

**Encuesta sociodemográfica:** se realizaron preguntas sociodemográficas y otras preguntas relacionadas a la presencia o ausencia de un trastorno mental, qué diagnóstico presentaban y si estaban recibiendo tratamiento psicológico y farmacológico.

**Cuestionario de adaptación de Hugo Bell:** es una prueba psicotécnica de tipo proyectiva esta tiene como fin determinar el grado de adaptabilidad de un examinado, enfocándose en 5 subáreas: área Familiar, área Social, área de Salud, área Emocional, área Profesional. Su estructura consta de 160 cuestiones o problemas que el sujeto debe contestar con SÍ, con NO o con (?) en caso de que la respuesta sea dudosa o no se pueda contestar.

**Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21):** es un conjunto de tres escalas de autoinforme diseñadas para medir los estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. Cada una de las tres escalas DASS-21 contiene 7 ítems, divididos en subescalas con contenido similar. La escala de depresión evalúa disforia, desesperanza, devaluación de la vida, autodesprecio, falta de interés / participación, anhedonia e inercia. La escala de ansiedad evalúa la excitación autónoma, los efectos del músculo esquelético, ansiedad y experiencia subjetiva del afecto ansioso. La escala de estrés es sensible a los niveles de excitación crónica inespecífica, evalúa la dificultad para relajarse, la excitación nerviosa y estar fácilmente alterado / agitado, irritable / hiperactivo e impaciente. Las puntuaciones de depresión, ansiedad y estrés se calculan sumando las puntuaciones para los elementos relevantes.

**Impact of Event Scale (IES R):** Es un cuestionario autoadministrado de 22 ítems que se basa en los tres grupos de síntomas identificados en el Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales IV, los cuales son la intrusión, la evitación y el estado de alerta. Los ítems corresponden a 14 síntomas de los 17 síntomas del trastorno de estrés postraumático. A los sujetos se les solicita que identifiquen un evento estresante específico en sus vidas y que indiquen cuánto

los afligió o les molesto en los últimos siete días de acuerdo con cada dificultad enlistada. Los ítems están puntuados en una escala de cinco puntos que va desde 0 (“nada”) hasta 5 (“extremo”). El puntaje total de la prueba va desde 0 puntos hasta 88 puntos.

### 3. Resultados y discusión

#### 3.1. Características sociodemográficas

La Tabla 1 muestra las características sociodemográficas del grupo con trastornos psiquiátricos y el grupo control. De los 36 participantes 14 participantes fueron sujetos con trastornos psiquiátricos y 22 participantes fueron controles sanos. La mayoría de los participantes fueron mujeres. La mayoría de la muestra tenía un nivel educativo superior. De la muestra, el trastorno más común era de depresión, seguido de ansiedad y bipolaridad.

Tabla 1. Datos sociodemográficos

Variable	Grupo Trastorno (n=14) Media (DE) ó # (%)	Grupo Control (n=22) Media (DE) ó # (%)
Edad	22.60 (3.08)	22.10 (2.27)
Sexo		
Mujeres %	11/14 (78.57 %)	18/22 (81.82 %)
Hombres %	3/14 (21.43 %)	4/22 (18.18 %)
Estado civil		
Solteros %	14/14 (100.00 %)	22/22 (100.00 %)
Nivel educativo		
Superiores %	14/14 (100.00 %)	21/22 (95.50 %)
Diagnóstico		
% Ansiedad	5/14 (35.71 %)	N/A
% Depresión	6/14 (45.86 %)	
% Bipolaridad	3/14 (21.43 %)	
% Ninguno	0/14 (0.00 %)	

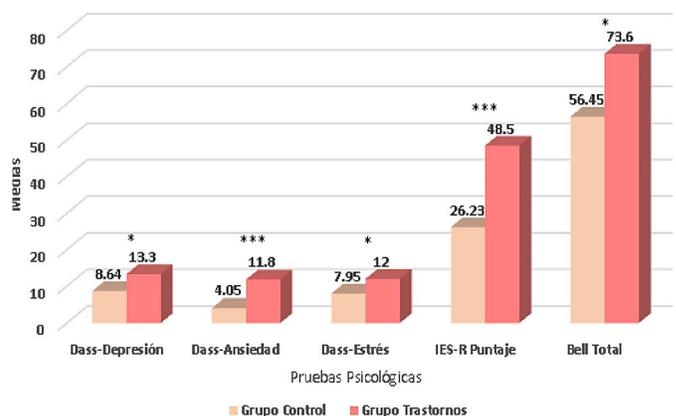
Nota: Grupo Tx = grupo con trastornos mentales; Grupo C= grupo control

La Figura 1 muestra la comparación de las variables psicológicas entre los sujetos de control sanos y los sujetos con trastorno mental. Se observa una diferencia significativa en cuanto a los resultados de la subescala de depresión ( $p=0.019$ ), ansiedad ( $p<0.001$ ) y estrés ( $p=0.015$ ) del DASS-21, teniendo mayores síntomas las personas con trastorno mental que el grupo de control. De la misma manera en cuanto a la prueba

IES-R se refleja una diferencia significativa ( $p<0.001$ ) siendo las personas con trastornos mentales las que presentan mayores síntomas de estrés postraumático relacionado a la pandemia. Por último, se observa una diferencia significativa entre los grupos ( $p=0.012$ ) en cuanto a los resultados de la escala de Adaptación de Bell, siendo los sujetos con trastorno mental quienes presentan mayor desadaptación general. Al desglosar las diferentes escalas de Bell se observa que hay diferencias entre los dos grupos en la escala familiar ( $p<0.001$ ), salud ( $p<0.001$ ) y emocional, siendo superior la puntuación del grupo con trastornos, lo cual indica un peor nivel de adaptación en estas áreas.

Por otro lado, al realizar las comparaciones entre pruebas entre grupos se observó que en la escala IES-R, 81.80 % de los participantes con trastorno mental tuvieron una puntuación que muestra significancia clínica para el diagnóstico de TEPT, en comparación a 45.50 % de los controles sanos. En la subescala de Ansiedad-DASS21, el 81.80 % de personas con un trastorno mental obtuvo puntuaciones de ansiedad severa a extremadamente severa, en comparación al grupo control, donde solo el 9.10 % obtuvo estas puntuaciones. En la subescala de Depresión-DASS21 no hubo una diferencia significativa entre los dos grupos. En la subescala de Estrés-DASS21, 45.40 % del grupo de personas con un trastorno mental obtuvo puntuaciones de estrés severo a extremadamente severo, en comparación al 0 % en el grupo control.

Gráfica 1. Comparación entre grupos de variables psicológicas



Nota: \*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$ , \*\*\*  $p < .001$

Figura 1: Gráfica para comparación de las variables psicológicas entre los sujetos de control sanos y los sujetos con trastorno mental.

La Tabla 2 muestra los resultados de la correlación entre las variables del estudio. En primera instancia, el IES-R mantiene una correlación positiva ( $p<0.001$ ) con las subescalas

DASS-21 ansiedad, depresión y estrés. Esto indica que, a mayores síntomas de estrés postraumático, mayor ansiedad, depresión y estrés. Por otro lado, hay una correlación positiva entre la escala Bell y síntomas de ansiedad, depresión, estrés y síntomas de TEPT ( $p < 0.001$ ). Esto señala que, a mayores síntomas asociados a salud mental, mayor es la desadaptación.

**Tabla 2.** Relación entre las Variables

		Dass 21- Ansi	Dass 21- Depr	Dass 21- Estr	IES-R Puntaje	Bell Total
Dass 21- Ansi	Spearman's r p-value	- -				
Dass 21- Depr	Spearman's r p-value	0.738*** <.001	- -			
Dass 21- Estr	Spearman's r p-value	0.747*** <.001	0.725*** <.001	- -		
IES-R Total	Spearman's r p-value	0.869*** <.001	0.718*** <.001	0.723*** <.001	- -	
Bell Total	Spearman's r p-value	0.779*** <.001	0.539*** <.001	0.594*** <.001	0.658*** <.001	- -

Nota: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ .

Por otro lado, se realizó un análisis de regresión lineal para estudiar la relación entre la edad, las escalas y la sintomatología de estrés postraumático como variable dependiente. Se generaron dos modelos, en el primero se incluyeron la edad y las diferentes escalas de Bell y en el segundo se añadieron las escalas de DASS-21. Los resultados reflejan que el modelo dos es significativamente mayores que el uno [ $F(3, 25) = 8.83$ ,  $R^2 = 0.224$ ,  $p < 0.001$ ], siendo la variable ansiedad del DASS-21, la única significativa ( $p = 0.009$ ). Esto implica que los niveles de ansiedad tienen un efecto en la sintomatología de TEPT; a mayor ansiedad mayores serán los síntomas de TEPT.

Finalmente se dividió a los participantes del grupo de trastornos en función de su diagnóstico (depresión, ansiedad y bipolar). Se realizó un ANOVA para comparar estos tres grupos y el grupo control. Los resultados arrojaron diferencias en las escalas de DASS-21 ansiedad ( $p = 0.002$ ), depresión ( $p = 0.030$ ), IES-R ( $p = 0.030$ ), y Bell escala de familia ( $p = 0.005$ ). Al realizar los análisis Post-Hoc, se observan diferencias particularmente entre el grupo control y el grupo de ansiedad.

### 3.2. Discusión

El objetivo principal del presente estudio fue comparar el impacto de la pandemia por COVID-19 en la salud mental y la conducta adaptativa entre un grupo de pacientes con trastornos

mentales psiquiátricos y un grupo de control sano residentes en Panamá. Los principales resultados indicaron que las personas con trastornos mentales (ansiedad, depresión o bipolar) manifestaron mayores síntomas de ansiedad, depresión y estrés que las personas sin trastorno mental. Por otro lado, los participantes con trastorno presentaron más síntomas de estrés postraumático y una menor adaptación general.

Los hallazgos confirmaron la hipótesis nula original de que existen diferencias entre los niveles de depresión, ansiedad, estrés y adaptabilidad encontrados en las personas con y sin trastornos mentales debido a la pandemia por COVID-19. Estos resultados corroboran lo encontrado en otras investigaciones. Investigaciones previas evidenciaron que los pacientes con trastornos psiquiátricos tenían mayor riesgo de experimentar estrés postraumático, ansiedad, depresión, estrés, irritabilidad, insomnio e ideación suicida que personas control [5], [16]. Una posible explicación para esto es que las personas con trastornos mentales pueden ser más vulnerables a situaciones de estrés elevado como las provocadas por las restricciones, confinamiento y distanciamiento social, el miedo al contagio, las pérdidas de seres queridos [17], al igual que por la pérdida de empleo y problemas socioeconómicos [18].

Siguiendo esta línea, el limitado acceso a servicios de salud producto de la pandemia, puede estar asociado con una exacerbación de los síntomas. Las citas de seguimiento se vieron afectadas e incluso el acceso a sus medicamentos [19]. Adicionalmente, las restricciones afectaron la salud, el acceso a espacios de recreación, de ejercicio físico y socialización [20] lo cual puede haber tenido un impacto en la salud mental agravado en personas que ya padecían un trastorno.

Por otro lado, a pesar de que hubo diferencia significativa de las escalas entre ambos grupos, dentro de los participantes sin trastorno mental los datos indicaron que el 38.90 % obtuvo una puntuación de 14 o más en la subescala de depresión, lo que indicó la presencia de síntomas depresivos de moderados a graves en estas personas. Esto implica que, aunque la pandemia ha afectado más a ciertos grupos poblacionales como las personas con condiciones psiquiátricas o de salud, también se ha visto un impacto en la salud mental de la población en general en especial en población más joven, mujeres y personal médico [11], [12]. Por ende, es fundamental generar estrategias de evaluación, abordaje e intervención a múltiples niveles. Es necesario, por ejemplo, prestar mayor atención dentro de la población general en cuanto a síntomas depresivos.

Existieron algunas limitaciones en el presente estudio. En primer lugar, el tamaño de la muestra no permite generalizar los resultados. Además, en este estudio solo se incluyeron participantes con trastornos mentales de depresión, ansiedad y bipolaridad, lo cual abre el compás para estudios similares en

los que se estudie otros trastornos mentales. Adicionalmente, debido a la cuarentena y aislamiento social, las encuestas fueron administradas en línea, por lo que las personas que no tenían acceso a dispositivos electrónicos e internet fueron excluidas del estudio. Finalmente, ya que el estudio es transversal, no se cuenta con información sobre la salud mental previa a la pandemia.

A pesar de las limitaciones, a nuestro conocimiento, este fue el primer estudio que examinó el impacto psicológico en personas con y sin trastornos mentales debido a la Pandemia por COVID-19 en Panamá y uno de los únicos en la región.

#### 4. Conclusiones

Este estudio evidenció diferencias significativas en síntomas asociados con salud mental entre personas con y sin trastornos mentales. Además, se pudo destacar que a mayor índice de puntuación en la Escala de Adaptación BELL (específicamente relacionados al área salud y al área familiar) mayores índices de ansiedad, depresión y estrés. Finalmente, no se encontraron diferencias significativas en los niveles de ansiedad, depresión, estrés y adaptación entre cada uno de los trastornos.

Los resultados reflejaron datos importantes sobre la situación de la salud mental en Panamá y en la región en el momento de la realización del estudio. El abordaje psiquiátrico para pacientes con trastornos mentales es fundamental. Se debe considerar la opción de incrementar y mejorar los servicios de telemedicina para situaciones en las que las restricciones de movilidad afectan el acceso a los sistemas de salud [17]. Se busca aportar en concientizar a los sistemas gubernamentales y privados, sobre la situación actual de la salud mental en Panamá, con la finalidad de efectuar planes de acción y abordaje adecuado. De igual manera, los hallazgos pueden contribuir a las investigaciones nacionales e internacionales sobre salud mental y pandemia y se podrían utilizar como referencia para los profesionales de la salud mental y las autoridades para un futuro brote de enfermedades infecciosas.

#### AGRADECIMIENTOS.

A nuestra asesora por su asistencia y apoyo a lo largo del proceso de elaboración de este proyecto.

A Camila Rueda por su asistencia técnica.

A los 36 participantes que formaron parte de este estudio, con el fin de ayudar a enriquecer la ciencia dentro de Panamá.

#### CONFLICTO DE INTERESES

Las autoras declaran no tener algún conflicto de interés.

#### REFERENCIAS.

- [1] W. H. O. WHO, “Mental-Disorders @ Www.Who.Int,” 2019. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
- [2] M. Trucco, “Stress and mental disorders: neurobiological and psychosocial aspects,” *Rev. Chil. Neuropsiquiatr.*, vol. 40, no. SUPPL. 2, pp. 8–19, Noviembre, 2002, doi: 10.4067/S0717-92272002000600002.
- [3] M. S. Ortiz, J. F. Willey, and J. J. Chiang, “How stress gets under the skin.,” *Rev. Med. Chil.*, vol. 142, no. 6, pp. 767–774, 2014, doi: 10.4067/S0034-98872014000600011.
- [4] American Psychiatric Association, “Comprendiendo el estrés crónico”, 2013. [Online]. Available: <https://www.apa.org/topics/stress/estres-cronico>
- [5] F. Hao *et al.*, “Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry,” *Brain. Behav. Immun.*, vol. 87, no. April, pp. 100–106, 2020. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.069.
- [6] L. González-Blanco *et al.*, “COVID-19 lockdown in people with severe mental disorders in Spain: Do they have a specific psychological reaction compared with other mental disorders and healthy controls?,” *Schizophr. Res.*, vol. 223, pp. 192–198, Sep. 2020, doi: 10.1016/J.SCHRES.2020.07.018.
- [7] J. D. Palacio-Ortiz, J. P. Londoño-Herrera, A. Nanclares-Márquez, P. Robledo-Rengifo, and C. P. Quintero-Cadavid, “Psychiatric disorders in children and adolescents during the COVID-19 pandemic,” *Rev. Colomb. Psiquiatr.*, vol. 49, no. 4, pp. 279–288, 2020, doi: 10.1016/j.rcp.2020.05.006.
- [8] N. Montemurro, “The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people,” *Brain. Behav. Immun.*, vol. 87, no. March, pp. 23–24, 2020. doi: 10.1016/j.bbi.2020.03.032.
- [9] J. Huarcaya-Victoria, “Mental health considerations about the COVID-19 pandemic,” *Rev. Peru. Med. Exp. Salud Publica*, vol. 37, no. 2, pp. 327–334, 2020. doi: 10.17843/RPMESP.2020.372.5419.
- [10] G. L. Matus, “ESTRÉS EN PANAMÁ POR COVID-19,” no. July, (2020). doi: 10.5281/zenodo.3966262.
- [11] D. C. Oviedo *et al.*, “Psychosocial response to the COVID-pandemic in Panama”, 2022.
- [12] E. Espinosa-Guerra, E. Rodríguez-Barría, C. Donnelly, and J.-P. Carrera, “Mental health consequences of COVID-19 in house staff physicians,” *F1000Research 2022 11303*, vol. 11, p. 303, Marzo, 2022. doi: 10.12688/f1000research.74191.1.
- [13] Organización Mundial de la Salud, “Día Mundial de la Salud Mental: la depresión es el trastorno mental más frecuente. [En línea] 9 de 10 de 2012.,” 2012. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=7305:2012-dia-mundial-salud-mental-depresion-trastorno-mental-mas-frecuente&Itemid=1926&lang=es) [Último acceso: 2022].

- [14] OPAS, *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*, 2018. [Online]. Available: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280\\_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf?sequence=9&isAllowed=y)
- [15] R. Sampieri, *Metodología de la Investigación*, 2004.
- [16] P. Muruganandam, S. Neelamegam, V. Menon, J. Alexander, and S. K. Chaturvedi, "COVID-19 and Severe Mental Illness: Impact on patients and its relationship with their awareness about COVID-19," *Psychiatry Res.*, vol. 291, Septiembre, 2020. doi: 10.1016/J.PSYCHRES.2020.113265.
- [17] P. Puangsri, V. Jinanarong, and A. Wattanapisit, "Impacts on and Care of Psychiatric Patients during the Outbreak of COVID-19," *Clin. Pract. Epidemiol. Ment. Health*, vol. 17, no. 1, pp. 52–60, Julio, 2021. doi: 10.2174/1745017902117010052.
- [18] M. Gallegos *et al.*, "Cómo afrontar la pandemia del Coronavirus (Covid-19) en las Américas: recomendaciones y líneas de acción sobre salud mental," *Rev. Interam. Psicol. J. Psychol.*, vol. 54, no. 1, p. e1304, 2020. doi: 10.30849/ripij.v54i1.1304.
- [19] A. Byrne, R. Barber, and C. H. Lim, "Impact of the COVID-19 pandemic – a mental health service perspective," *Prog. Neurol. Psychiatry*, vol. 25, no. 2, pp. 27-33b, Abril, 2021. doi: 10.1002/PNP.708.
- [20] N. Gadi, S. Saleh, J. A. Johnson, and A. Trinidad, "The impact of the COVID-19 pandemic on the lifestyle and behaviours, mental health and education of students studying healthcare-related courses at a British university," *BMC Med. Educ.*, vol. 22, no. 1, pp. 1–9, Diciembre, 2022. doi: 10.1186/S12909-022-03179-Z/TABLES/2.